

BOLETIM ZIKA

Os dados têm como foco apresentar o panorama da doença no período analisado, sendo um instrumento de auxílio para a elaboração de estratégias, ações e interlocuções entre as equipes técnicas.

A estratificação de risco para os municípios usa como ponto de corte valores de referência das taxas de incidência calculada com os números absolutos de casos suspeitos divididos pela população residente de cada município vezes 100.000 habitantes. Assim, os municípios são classificados como de baixa incidência abaixo de 100 casos por 100.000 habitantes, moderada de 100 a 300 casos por 100.000 habitantes e alta incidência acima de 300 casos por 100.000 habitantes.

Todos os dados apresentados abaixo tem como fonte oficial o SINAN NET e, portanto, para que sejam dados atualizados, se faz necessária a inserção e encerramento oportuno das notificações por parte das fontes notificadoras municipais no banco de dados oficial (SINAN NET).

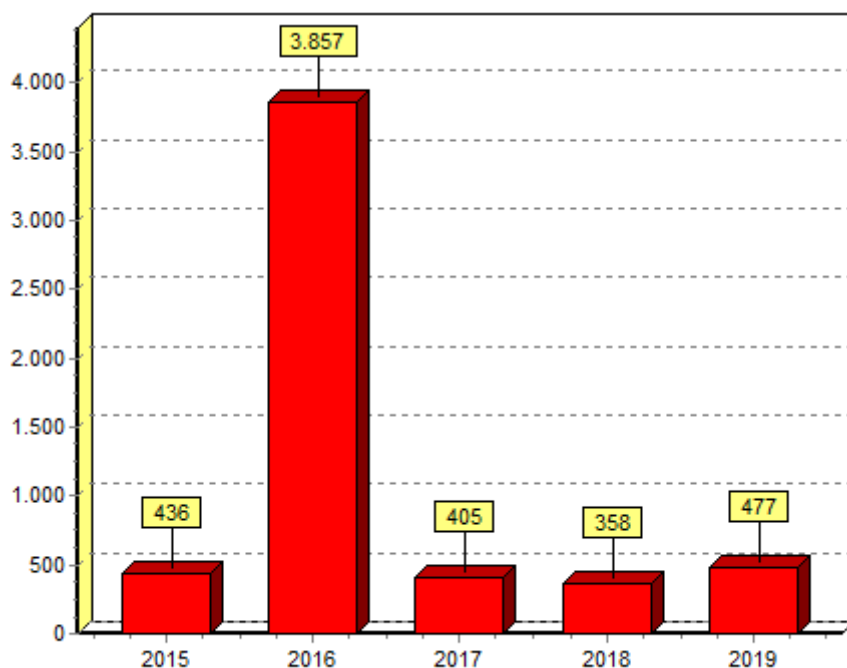
Tabela de Incidência - casos notificados, população e incidência de ZIKA por 100.000 habitantes segundo município de residência, Mato Grosso do Sul 2019*.

	Municípios	Notificados	População	Incidência
1	Dois Irmãos do Buriti	27	10.793	250,2
2	Caracol	11	5.699	193,0
3	Chapadão do Sul	32	21.257	150,5
4	São Gabriel do Oeste	16	24.035	66,6
5	Fátima do Sul	11	19.260	57,1
6	Paranhos	7	13.123	53,3
7	Nioaque	7	14.379	48,7
8	Inhema	11	22.832	48,2
9	Coronel Sapucaia	7	14.607	47,9
10	Deodápolis	6	12.524	47,9
11	Rio Verde de Mato Grosso	9	19.351	46,5
12	Aquidauana	20	46.830	42,7
13	Cassilândia	9	21.491	41,9
14	Amambaí	15	36.686	40,9
15	Ladário	7	21.106	33,2
16	Maracaju	13	41.099	31,6
17	Corumbá	33	107.347	30,7
18	Bandeirantes	2	6.747	29,6
19	Caarapó	8	27.554	29,0
20	Coxim	9	32.948	27,3
21	Aral Moreira	3	11.014	27,2
22	Mundo Novo	4	17.658	22,7
23	Novo Horizonte do Sul	1	4.581	21,8
24	Terenos	4	18.942	21,1
25	Campo Grande	168	832.350	20,2
26	Rochedo	1	5.156	19,4
27	Porto Murtinho	3	16.162	18,6
28	Jardim	4	25.180	15,9
29	Sidrolândia	6	48.027	12,5
30	Sonora	2	16.543	12,1
31	Eldorado	1	12.029	8,3
32	Camapuã	1	13.770	7,3
33	Água Clara	1	13.938	7,2
34	Nova Andradina	3	49.104	6,1
35	Bela Vista	1	23.888	4,2
36	Dourados	8	207.498	3,9
37	Ponta Porã	3	83.747	3,6
38	Três Lagoas	3	109.633	2,7
39	Alcinópolis	0	4.883	0,0
40	Anastácio	0	24.534	0,0
41	Anaurilândia	0	8.758	0,0
42	Angélica	0	9.829	0,0
43	Antônio João	0	8.545	0,0
44	Aparecida do Taboado	0	23.733	0,0
45	Bataguassu	0	21.142	0,0
46	Bataiporã	0	11.167	0,0
47	Bodoquena	0	7.979	0,0
48	Bonito	0	20.597	0,0
49	Brasilândia	0	11.943	0,0
50	Corguinho	0	5.289	0,0
51	Costa Rica	0	18.835	0,0
52	Douradina	0	5.616	0,0
53	Figueirão	0	2.997	0,0
54	Glória de Dourados	0	10.025	0,0
55	Guia Lopes da Laguna	0	10.287	0,0
56	Iguatemi	0	15.429	0,0
57	Inocência	0	7.711	0,0
58	Itaporã	0	22.231	0,0
59	Itaquiraí	0	19.672	0,0
60	Japorã	0	8.288	0,0
61	Jaraguari	0	6.696	0,0
62	Jateí	0	4.051	0,0
63	Juti	0	6.241	0,0
64	Laguna Carapã	0	6.851	0,0
65	Miranda	0	26.670	0,0
66	Naviraí	0	49.827	0,0
67	Nova Alvorada do Sul	0	18.503	0,0
68	Paraíso das Águas	0	4.942	0,0
69	Paranaíba	0	41.227	0,0
70	Pedro Gomes	0	7.908	0,0
71	Ribas do Rio Pardo	0	22.429	0,0
72	Rio Brillhante	0	33.362	0,0
73	Rio Negro	0	4.989	0,0
74	Santa Rita do Pardo	0	7.530	0,0
75	Selvíria	0	6.427	0,0
76	Sete Quedas	0	10.876	0,0
77	Tacuru	0	10.777	0,0
78	Taquarussu	0	3.570	0,0
79	Vicentina	0	6.013	0,0
	MATO GROSSO DO SUL	477	2.587.267	18,4

	Abaixo de 100 casos por 100.000 habitantes - Baixa incidência
	100 a 300 casos por 100.000 habitantes - Média incidência
	Acima de 300 casos por 100.000 habitantes - Alta incidência

Fonte: SINAN NET
*Dados até 16/10/2019

CASOS NOTIFICADOS DE ZIKA, MATO GROSSO DO SUL, 2015 A 2019.



Fonte: SINAN NET

*Dados até 16/10/2019

CASOS CONFIRMADOS ZIKA, MATO GROSSO DO SUL, 2019.	
500060 Amambai	1
500110 Aquidauana	1
500210 Bela Vista	1
500260 Camapuã	1
500270 Campo Grande	107
500290 Cassilândia	1
500295 Chapadão do Sul	1
500320 Corumbá	2
500330 Coxim	5
500370 Dourados	2
500520 Ladário	3
500540 Maracaju	2
500620 Nova Andradina	1
500793 Sonora	2
500800 Terenos	1
Total	131

Fonte: SINAN NET *Dados até 16/10/2019

NOTA TÉCNICA Nº 02/2016 CCV/CEVE/LACEN/SGVS/SES/MS

1. A Febre do vírus Zika é uma doença causada por um vírus do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*, transmitida, principalmente, pelos mosquitos *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus*. A circulação do vírus no Brasil foi confirmada laboratorialmente em abril de 2015, em amostras de pacientes do município de Camaçari, Bahia. Em maio foram confirmados casos por laboratório em Natal/RN, Sumaré e Campinas/SP, Maceió/AL e Belém/PA. Atualmente, há registro de circulação do vírus Zika em 22 Unidades Federadas do Brasil: Roraima, Rondônia, Amazonas, Pará, Tocantins, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Bahia, Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiás, Distrito Federal e Paraná.

2. Considerando que a febre do vírus Zika é uma doença emergente no Brasil com ocorrência de óbitos pelo agravo, aumento dos casos de microcefalia e de manifestações neurológicas, sendo estas possivelmente associadas à ocorrência da doença, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) preconiza às Secretarias Estaduais e Municipais a notificação compulsória de todos os casos suspeitos, conforme anexo I da lista das doenças de notificação compulsória nacional, estabelecidas na Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, conforme orientações a seguir:

Definições de caso

Caso suspeito: Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de DOIS ou mais dos seguintes sinais e sintomas:

- Febre OU
- Hiperemia conjuntival sem secreção e prurido OU
- Poliartralgia OU
- Edema periarticular.

Caso confirmado: caso suspeito com um dos seguintes testes positivos/reagentes específicos para diagnóstico de Zika:

- Isolamento viral;
- Detecção de RNA viral por reação da transcriptase reversa (RT-PCR);
- Sorologia IgM

Após a confirmação de circulação autóctone, os demais casos agudos de zika devem ser confirmados por critério clínico-epidemiológico, exceto gestantes, manifestações neurológicas e óbitos.

Caso descartado: caso suspeito que possua um ou mais dos critérios a seguir:

- Sorologia IgM não reagente, desde que a amostra tenha sido colhida em tempo oportuno, acondicionada e transportada adequadamente;
- Possuir diagnóstico de outra enfermidade;
- Seja um caso suspeito com exame laboratorial negativo (RT—PCR) ou sem exame laboratorial, cuja investigação clínica e epidemiológica seja compatível com outras doenças.

Notificação dos casos suspeitos, instrumento e sistema de informação.

- ✓ Passam a constar no anexo I da lista das doenças de notificação compulsória nacional, estabelecidas na Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016 a “Doença aguda pelo vírus Zika”, “Doença aguda pelo vírus Zika em gestante”; “óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika”;
- ✓ Desta forma, a notificação deixa de ser exclusiva em unidades sentinela e passa a ser universal, ou seja, qualquer serviço de saúde deve notificar os casos a partir da suspeita clínica;
- ✓ Para notificação da Doença Aguda pelo vírus Zika, deve ser mantido o código CID A-92.8 (Outras febres virais especificadas transmitidas por mosquitos) no âmbito do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e do SIM

- ✓ (Sistema de Informação sobre Mortalidade) até que as tabelas com os novos códigos definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sejam atualizadas nos sistemas de informação. A edição atualizada da publicação da 10ª Classificação Internacional de Doenças, em língua portuguesa está em fase de revisão.
- ✓ A suspeita em gestantes deve ser comunicada imediatamente (em até 24 horas) para as Secretarias Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde, a exemplo dos óbitos suspeitos que também são de comunicação imediata ao Ministério da Saúde;
- ✓ Caso a SMS não disponha de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dentro deste período, principalmente nos finais de semana, feriados e período noturno, a notificação deverá ser feita à Secretaria Estadual de Saúde (SES). O profissional pode ligar gratuitamente para o Disque Notifica sendo o serviço de atendimento telefônico destinado aos profissionais de saúde – CIEVS/MS: **(0800-647-1650)** e os telefones - **(67)8457- 4422** (somente whatsapp), **(67)3318-1823** (horário de expediente), **(67)9971-1301 (24 horas)**; O atendimento funciona 24 horas por dia, durante todos os dias da semana. Esta notificação também poderá ser feita por meio do correio eletrônico (e-mail) do CIEVS estadual, **E-notifica (e-mails):** cievs@saude.ms.gov.br (horário de expediente); cievs.ms@hotmail.com **24 horas.**
- ✓ Reforça-se que a notificação realizada pelos meios de comunicação não isenta o profissional ou serviço de saúde de realizar o registro desta nos instrumentos estabelecidos;
- ✓ O instrumento de notificação será a ficha de Notificação/investigação (NOTINDIV) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET) disponível no link http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Ficha_conclusao.pdf. O detalhamento de sinais e sintomas, dados laboratoriais (data de coleta de exames e resultados laboratoriais) e epidemiológicos complementares devem ser inseridos no campo “Informações complementares e observações”, conforme apresentado no anexo I.
- ✓ A partir do dia 7 de março de 2016, o link do FORMSUS será desabilitado para inserção de novos casos, no entanto, os casos já inseridos poderão ser consultados e alterados no link já disponibilizado;

- ✓ Registro dos casos suspeitos de manifestação neurológica com história prévia de infecção viral, na planilha de monitoramento padronizada, conforme protocolo já divulgado (http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/15/Protocolo_de-vigilancia-de-manifestacao-a-o-neurologica-Versao-FINAL.pdf).

Investigação do óbito

Realizar investigação detalhada de todo óbito suspeito, para detectar as causas e permitir a adoção de medidas necessárias para evitar novas mortes pela doença. Na ausência de um instrumento específico de investigação para óbitos suspeitos pelo vírus Zika, recomenda-se a utilização do protocolo de investigação de óbitos por dengue.

O óbito por zika é um evento raro e precisa ser exaustivamente investigado, sendo necessária a confirmação laboratorial.

Vigilância laboratorial

- Colher amostras dos primeiros casos de uma área sem confirmação laboratorial de “Doença aguda pelo vírus Zika”, 100% das gestantes com suspeita de “Doença aguda pelo vírus Zika”, 100% dos óbitos suspeitos de doença pelo vírus Zika e 100% dos pacientes internados com manifestação neurológica em Unidades Sentinela, com suspeita de infecção viral prévia (zika, dengue e chikungunya);
- As amostras deverão ser cadastradas no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL);
- A colheita de amostra para realização de isolamento viral ou RT-PCR deverá ser realizada:
 - ✓ Soro: 3 ml em até 5 dias do início dos primeiros sintomas (fase aguda);
 - ✓ Urina: 10 ml em até 8 dias do início dos primeiros sintomas.

A ocorrência de casos na comunidade deve ser comunicada imediatamente para as autoridades de saúde pública a fim de permitir a implementação de medidas de controle.

PLANTÃO CIEVS ESTADUAL:

DISQUE-NOTIFICA:

0800-647-1650 (24 horas)

(67) 98477-3435 (LIGAÇÕES, MENSAGENS, WHATSAPP – 24 horas)

(67) 3318-1823 (expediente)

E-NOTIFICA:

cievs.ms@hotmail.com (24 horas)

cievs@saude.ms.gov.br (expediente)